1. CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS

Las contingencias son situaciones de necesidad social que requieren protección, tal como establece el Real Decreto Legislativo 8/2015, que aprueba la Ley General de la Seguridad Social (LGSS). Estas contingencias protegidas comprenden:

- a) Alteración de la salud, que implica asistencia sanitaria y aumento de gastos.
- b) **Incapacidad laboral**, tanto temporal como permanente, que puede generar pérdida de ingresos y mayores gastos.
- c) Nacimiento y cuidado del menor, incluyendo el cuidado corresponsable del lactante, y los riesgos durante el embarazo y la lactancia.
- d) **Muerte y supervivencia**, que implica gastos funerarios y pérdida de ingresos familiares.
- e) Vejez, asociada a la disminución de la capacidad laboral e ingresos.
- f) **Desempleo**, que representa una pérdida directa de ingresos y es gestionado por el SEPE
- g) Cargas familiares, que conllevan un aumento del gasto.

La **acción protectora** de la Seguridad Social, regulada en el artículo 42 LGSS, comprende:

- Asistencia sanitaria (enfermedad, maternidad, accidentes).
- Recuperación profesional.
- Prestaciones económicas por diversas causas: incapacidad, nacimiento, cuidado de menores, jubilación, desempleo, viudedad, orfandad, familiares, fallecimiento, entre otras.
- Prestaciones familiares y servicios sociales complementarios, como formación o asistencia a personas mayores y con discapacidad.

Estas prestaciones abarcan tanto modalidades contributivas como no contributivas y definen el alcance de protección del Régimen General y de los regímenes especiales. También se permite la **protección complementaria** por parte de las comunidades autónomas.

Además, el artículo 43 LGSS contempla las **mejoras voluntarias** de la protección contributiva, que pueden establecerse mediante convenio colectivo. Esta protección adicional se enmarca en el artículo 41 de la Constitución Española, que garantiza un sistema público de Seguridad Social y la libertad de establecer prestaciones complementarias. Ejemplo de ello son los planes y fondos de pensiones, regulados por el Real Decreto Legislativo 1/2002.

2. CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

El accidente de trabajo (AT) es un riesgo profesional cubierto por el sistema de Seguridad Social español. Según el artículo 156.1 de la LGSS, se considera AT toda lesión corporal sufrida por el trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo por cuenta ajena. De esta definición se extraen tres elementos esenciales: debe existir una lesión corporal, afectar a un trabajador por cuenta ajena (aunque desde 2019 se incluye también a los trabajadores por cuenta propia o autónomos), y producirse durante o a causa del trabajo.

El artículo 156.3 establece una **presunción legal** de que las lesiones sufridas en tiempo y lugar de trabajo son accidentes laborales, salvo prueba en contrario, lo que invierte la carga de la prueba hacia la entidad aseguradora.

El **artículo 156.2** amplía el concepto de AT a varios supuestos:

- Accidente in itinere, es decir, el que ocurre al ir o volver del trabajo.
- Lesiones durante el desempeño de cargos sindicales o desplazamientos vinculados a ellos.
- Lesiones al realizar tareas fuera del grupo profesional, por orden del empresario o en beneficio de la empresa.
- Actos de salvamento relacionados con el trabajo.
- **Enfermedades no profesionales**, siempre que exista una causa directa y exclusiva en el trabajo.
- **Agravamientos** de enfermedades o defectos previos por causa del accidente.
- Complicaciones derivadas del accidente o del entorno donde el trabajador recibe tratamiento.

El **artículo 156.4** excluye del concepto de AT:

- Lesiones provocadas por **fuerza mayor extraña al trabajo**, como fenómenos naturales sin relación con la actividad laboral.
- Daños causados por **dolo o imprudencia temeraria** del trabajador.

Por otro lado, el **artículo 156.5** aclara que **no se excluye** el AT cuando hay imprudencia profesional derivada de la confianza adquirida por la rutina, ni cuando concurre culpa del empresario, compañeros o terceros relacionados con el trabajo.

3. EL ACCIDENTE «IN ITINERE»

El accidente "in itinere" es considerado accidente de trabajo por el artículo 156.2 a) de la LGSS, que incluye los sufridos por el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo, y también los de trabajadores que desempeñan cargos sindicales (art. 156.2 b)).

Originalmente, esta figura no estaba contemplada como accidente de trabajo. Su reconocimiento se debe a la jurisprudencia del **Tribunal Supremo**, que entendió que estos accidentes, frecuentes y vinculados al desempeño laboral, debían considerarse producidos "con ocasión del trabajo" y, por tanto, ser protegidos como tales.

La ley no define de manera precisa el trayecto, el punto de origen o destino, el medio de transporte o el modo de realizarlo. Por ello, se ha desarrollado una **doctrina**

jurisprudencial que establece ciertos requisitos para reconocer un accidente "in itinere" como laboral:

- 1. **Elemento teleológico**: el desplazamiento debe tener como finalidad directa el inicio o finalización del trabajo.
- 2. **Elemento geográfico**: el accidente debe producirse en el trayecto habitual y normal entre el domicilio y el lugar de trabajo.
- 3. **Elemento cronológico**: debe ocurrir dentro de un tiempo razonable en relación con la hora de entrada o salida del trabajo, sin alteraciones temporales injustificadas.
- 4. **Elemento de idoneidad del medio**: debe realizarse en un medio de transporte adecuado y habitual, sin comportamientos imprudentes o temerarios.

La **Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de abril de 1966** señala que el trayecto debe ser el habitual, con medios adecuados (a pie, en transporte público, coche, bici, etc.) y sin ruptura del nexo causal, es decir, sin desviaciones voluntarias o imprudencias.

También se reconoce como accidente de trabajo si ocurre en **misión** (por encargo del empresario) o cuando el trabajador tiene **diferente domicilio familiar y laboral** por razones de movilidad.

4. EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

La **Enfermedad Profesional** (**EP**) es el segundo riesgo causal profesional reconocido en el sistema de Seguridad Social español, diferenciándose de la enfermedad común por originarse directamente de la actividad profesional. Aunque algunas interpretaciones, como la de Alonso Olea, ven poca diferencia con el accidente de trabajo (AT), la EP surge históricamente para cubrir situaciones no contempladas por el concepto estricto de accidente.

A principios del siglo XX, la **jurisprudencia del Tribunal Supremo** empezó a reconocer estas enfermedades como auténticos accidentes laborales. En sentencias de 1902, ya se protegían jurídicamente pese a no estar reconocidas legalmente como tales. Esto impulsó la necesidad de una normativa específica que culminó con la **Ley de Bases de 1936** (que solo incluyó la silicosis) y posteriores desarrollos normativos. El **cuadro vigente de EP** está regulado por el **Real Decreto 1299/2006**, que también establece criterios para su notificación y registro.

Según el **art. 157 de la LGSS**, una enfermedad profesional es la contraída a consecuencia del trabajo por cuenta ajena en actividades incluidas en un cuadro oficial, provocada por agentes o sustancias específicos. De esta definición se concluye que:

- La EP no es una categoría subordinada al AT, sino un riesgo profesional autónomo.
- Su alcance es más limitado que el del AT, ya que debe derivarse directamente del trabajo, no solo producirse con ocasión del mismo.
- Solo se considera EP si figura en el cuadro oficial.

El **anexo 1 del RD 1299/2006** clasifica las EP en seis grupos según el tipo de agente causante: químicos, físicos, biológicos, inhalación de sustancias, afecciones cutáneas y agentes carcinógenos. El **anexo 2** incluye enfermedades con sospecha de origen laboral, susceptibles de futura inclusión.

Además, el **art. 158 de la LGSS** define el **accidente no laboral** como aquel que no es accidente de trabajo, y la **enfermedad común** como una alteración de salud que no tiene origen profesional.

Finalmente, el **art. 159** establece que el concepto de otras contingencias se definirá según los requisitos para acceder a sus prestaciones específicas.

5. PARTICULARIDADES EN ORDEN A LA NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, A LA COTIZACIÓN Y A LAS PRESTACIONES.

5.1. Particularidades en la notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

5.1.1. Notificación del accidente de trabajo

La notificación de los accidentes de trabajo (AT) está regulada por:

- Orden de 16 de diciembre de 1987: establece modelos e instrucciones de cumplimentación.
- Orden TAS/2926/2002: permite la notificación electrónica.

El empresario tiene la obligación legal de notificar a la autoridad laboral cualquier daño a la salud de sus trabajadores causado por el trabajo, conforme al art. 23 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales. Esta notificación se debe realizar por escrito y conservar la relación de AT y enfermedades profesionales que hayan causado una incapacidad superior a un día.

Tipos de notificación:

- Parte de AT con baja: obligatorio si el accidente causa la ausencia del trabajador por al menos un día o fallecimiento.
- Relación de AT sin baja médica (RATSB): incluye accidentes sin baja o con baja y alta el mismo día.

• Comunicación urgente: debe realizarse en 24 horas cuando el accidente cause fallecimiento, sea grave/muy grave o afecte a más de cuatro trabajadores en el centro de trabajo. No incluye accidentes "in itinere".

Tramitación electrónica:

Todas las notificaciones se realizan a través del sistema **DELT**@ (Declaración Electrónica de Trabajadores Accidentados), que facilita la coordinación entre empresas, administraciones y entidades gestoras.

5.1.2. Notificación de la enfermedad profesional (EP)

Regulada por:

- Real Decreto 1299/2006: establece el cuadro de EP y criterios de notificación.
- Orden TAS/1/2007: fija el modelo del parte, normas de elaboración y transmisión electrónica mediante la aplicación CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales).

El parte de EP es elaborado por la entidad gestora o colaboradora que cubre las contingencias, y la empresa debe facilitar la información requerida.

5.2. Particularidades en la cotización

Según el art. 11 del Reglamento General sobre Cotización, la cotización por AT y EP se efectúa aplicando los tipos establecidos en la tarifa de primas vigente. Esta tarifa varía según la actividad de la empresa o la ocupación del trabajador.

- Empresas: cotizan exclusivamente por estas contingencias.
- **Trabajadores autónomos**: aplican el tipo fijado anualmente en la Ley de Presupuestos, salvo los del sistema especial agrario, que siguen las reglas generales.
- Las primas por AT y EP tienen la condición de cuotas de la Seguridad Social.

5.3. Particularidades en las prestaciones

AT y EP comparten ciertas características:

a) Sin período de carencia:

No se exige un mínimo de cotización previa para acceder a las prestaciones (art. 165 LGSS).

b) Presunción de alta:

El trabajador se considera legalmente en alta aunque el empresario no lo haya afiliado (art. 166.4 LGSS y art. 29.2 RD 84/1996).

c) Base reguladora y porcentajes:

• Para la Incapacidad Temporal (IT):

- Base de cotización del mes anterior (sin horas extras) dividida por los días cotizados.
- o Horas extras del año anterior divididas por 365 días.
- o **Prestación del 75%** desde el primer día.

• Para la Incapacidad Permanente (IPE):

- Cálculo sobre salarios reales (sueldo, antigüedad, pagas extras, pluses, horas extras).
- o Se divide por 12 y se aplican multiplicadores (como 273 días trabajados).
- El porcentaje varía según el grado de incapacidad, con un mínimo del 55%.

d) Recargo de prestaciones (art. 164 LGSS):

Cuando un AT o EP se produce por falta de medidas de seguridad, se incrementan las prestaciones entre un 30% y 50%. Este recargo es responsabilidad directa del empresario infractor, sin posibilidad de seguro o pacto para transferir dicha responsabilidad. Esta sanción es compatible con otras de carácter administrativo o penal.